

### Dodatkowe warunki uczestnictwa w obozie rekreacyjno-sportowym

Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości, że:

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez organizatorów i stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry.
2. Uczestnik imprezy jest zobowiązany zabrać ze sobą książeczkę zdrowia RUM i dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport itp.).
3. Uczestnik obozu powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, bieliznę itp.) odpowiednio do pory roku – według listy przekazanej przez organizatora.
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za pieniądze, przedmioty wartościowe, sprzęt RTV należące do uczestników oraz inne rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.
5. Uczestnik (jego rodzice, opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie. W przypadku wyrządzonej szkody przez dziecko np. zniszczenie szafy, krzesła, drzwi, okna itp. zobowiązuję się do pokrycia strat i z tego tytułu rodzice (opiekunowie) przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
6. Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających.
7. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika, może zostać podjęta decyzja o skreśleniu go z listy uczestników obozu i po wcześniejszym zawiadomieniu rodziców wydalony z obozu/kolonii na koszt własny rodziców, opiekunów. W takim wypadku Osoba odpowiedzialna za uczestnika powinna odebrać dziecko w ciągu 48 godz. W przypadku nie odebrania skreślonego z listy uczestnika Biuro zastrzega sobie prawo do przekazania Go pod opiekę właściwych władz (konsulat, policja) i odwiezieniu do domu na koszt rodziców (opiekunów). Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.
8. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.
9. Niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in.: sporty wodne (pływanie, kajakarstwo, żeglarstwo, windsurfing) i zimowe (narciarstwo, snowboard), survival, zorbing, paintball, skoki na trampolinie, strzelanie z łuku, biegi na orientację, jazda konna, jazda na rowerze, deskorolce, quadach itp.
10. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy oraz ze szczegółowymi informacjami o imprezie i z treścią „Warunków Uczestnictwa”, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.
11. Stwierdzam, że podałam (-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje, podawanie leków.

Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie dziecka do zajęć, a nawet odesłanie z obozu na koszt rodziców (opiekunów) z przyczyn niezawinionych przez Organizatora.

Niniejsze dodatkowe warunki są integralną częścią umowy kupna – sprzedaży  
Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r (Dz.U. 133 poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
czytelny podpis rodziców (opiekunów)

### DODATKOWE INFORMACJE USPRAWNIAJĄCE ORGANIZACJĘ ZIMOWISKA

Wzrost dziecka ..... cm

Waga dziecka ..... Kg

Numer buta dziecka .....



**KOMPAN – Centrum Kolonii i Wycieczek**  
81-047 GDYNIA, ul. Gniewska 21 BOX 80 – DT „CHYLONIA”  
Tel. / Fax 58 664 11 86 [www.kompan.travel.pl](http://www.kompan.travel.pl)  
e-mail: [biuro@kompan.travel.pl](mailto:biuro@kompan.travel.pl)

### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

#### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: .....
2. Adres placówki .....
3. Termin .....

#### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ

##### WYPOCZYNKU:

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... miejsce .....
3. Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica).....  
telefon ..... e-mail ..... nr paszportu .....  
PESEL ..... nazwa NFZ .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Rodzice (opiekunowie):

	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania telefon	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko
ojciec opiekun				
matka opiekunka				

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku  
..... telefon .....

#### III. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia):

odra ..... ospa wietrzna ..... różyczka ..... świnka ..... szkarlatyna .....  
żółtaczkazakaźna ..... choroby reumatyczne ..... choroby nerek .....  
astma ..... padaczka ..... inne .....

**2. Dolegliwości**, które występowały lub występują u dziecka, zwłaszcza w ostatnim roku (prawidłowe podkreślić): katar, kaszel, angina, łęki nocne, nocne moczenie, omdlenia, utraty przytomności, drgawki, krwawienie z nosa, zaburzenia równowagi, bóle głowy, bóle brzucha, szybkie męczenie się, duszności, wady wymowy, niedosłuch, inne .....

**3. Zachowanie dziecka** (właściwe podkreślić):  
dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....

**4. Dziecko jest uczulone:** tak / nie (jeśli tak, to podać czynnik wywołujący uczulenie) .....

**6. Dziecko nosi** (właściwe podkreślić): okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty (jakie?) .....

**5. Dziecko zażywa stałe leki:** ..... w dawce .....

**6. Jazdę autokarem** znosi (właściwe podkreślić): dobrze / źle

7. Dziecko pali papierosy: (właściwe podkreślić): tak / nie

**7. Inne uwagi** o zdrowiu dziecka .....

---

#### IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

na podstawie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

**1. Szczepienia ochronne** (podać rok):

tężec ....., błonica ....., dur ....., ospa ....., inne .....

**2. Stan skóry** .....

**3. Stan włosów** .....

**4. Inne uwagi** o stanie zdrowia dziecka.....

(miejsowość, data) (podpis pielęgniarki)

#### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica- opiekuna)

---

#### VI. ORZECZENIE LEKARSKIE

**1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam** (rozpoznaję) .....

**2. Dziecko może być uczestnikiem** specjalistycznych zajęć rekreacji ruchowej, sportu i turystyki na obozie .....

**3. Zalecenia dla:**

- wychowawcy .....

- opieki medycznej .....

(miejsowość, data) (podpis i pieczęć lekarza)

---

#### VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA KADRY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE

**WYPOCZYNKU. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU** (dane o urazach, zachorowaniach, leczeniu itp.)

(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki lub kierownika, wychowawcy-instruktora)